تشخيص اضطرابات النسيان

تتسم " الاضطرابات النفسية " التي نتناولها في هذا القسم باضطراب في الذاكرة يعزى إما إلى التأثيرات الفسيولوچية المباشرة لحالة طبية عامة أو إلى التأثيرات الدائمة لمواد العقاقير (مثل تعاطي المخدرات، أو العلاج الطبي الدوائي، أو التعرض للتسمم)· وتشترك الاضطرابات المتضمنة في هذا القسم في مظاهر أو أعراض عامة من اختلال الذاكرة، ولكنها تتمايز فيما بينها وفقا للعامل السببي (الإتيولوچي) الذي يكمن وراء كل منها· وتتضمن اضطرابات النسيان المعالم التشخيصية للأنماط النوعية التالية (*):

اضطراب النسيان الذي يعزى إلى حالة طبية عامة

Amnestic Disorder Due to a General Medical Condition

(مثل الإصابات الجسمية ونقص الفيتامين في الجسم)

اضطراب النسيان الدائم الناتج عن تعاطي العقاقير أو المخدرات

Substance-Induced Persisting Amnestic Disorder

(بما في ذلك التأثيرات الجانبية للعلاج الطبي الدوائي)

اضطراب النسيان غير المحدد النوعية بعد

Amnestic Disorder Not Otherwise Specified

(حيث يكون الأخصائي غير قادر على تحديد عامل سببي نوعي لاضطراب الذاكرة)·

ولا يشمل القسم الحالي الاضطرابات التفككية Dissociative Disorders التي تتضمن فقدان الذاكرة ، التي سنعرض لها في القسم الخاص بها في مجلد آخر من الموسوعة ·

المعالم التشخيصية

إن لدى الأفراد المصابين باضطراب النسيان (*) اختلالا في قدرتهم على تعلم معلومات جديدة أو العجز عن استدعاء ما تعلموه من قبل من معلومات، أو على استدعاء الأحداث الماضية (المحك "أ")· ويكون اضطراب الذاكرة شديدا إلى درجة أنه يتسبب في حدوث اختلال ملحوظ في التوظيف الاجتماعي أو المهني ويمثل تدهورا كبيرا عن المستوى السابق من التوظيف (المحك "ب") · وهذا الاضطراب في الذاكرة ينبغي أن لايحدث تحديدا أثناء النسق التطوري للهذيان أو الخرف (المحك "ح")·

وتتأثر القدرة على تعلم واستدعاء معلومات جديدة تتأثر دائما نتيجة لاضطراب النسيان، بينما تحدث مشكلات تذكر المعلومات المتعلمة من قبل بشكل أكثر تباينا، وذلك يتوقف على

موضع وشدة إصابة الدماغ. ويكون اختلال الذاكرة أكثر وضوحا في المهام التي تتطلب استدعاء تلقائيا، كما قد يظهر اختلال الذاكرة بوضوح حينما يقدم الاختصاصي إلى الفرد مثيرات عليه أن يستدعيها في وقت لاحق. وهذه الاختلالات، اعتمادا على المنطقة النوعية المصابة من الدماغ، قد ترتبط أساسا بمثيرات لفظية أو بصرية. ففي بعض أشكال اضطراب النسيان، قد يتذكر الفرد أشياء من الذاكرة البعيدة جدا أكثر مما يتذكر مواقف أو خبرات أكثر حداثة (فعلى سبيل المثال، قد يتذكر فرد تفاصيل دقيقة تتصل بإقامته في مستشفى منذ عشر سنوات قبل إجراء الفحوص الحالية عليه، ولكنه في الوقت نفسه لا تكون عنده أية فكرة عن أنه موجود حاليا في المستشفى).

ولا يتم وضع تشخيص اضطراب الذاكرة، إذا كان هذا الاضطراب يحدث تحديدا أثناء النسق التطوري للهذيان (أي يحدث فقط في سياق تناقص قدرة الفرد على بقاء ونقل الانتباه). ويلاحظ أن القدرة على إعادة سلسلة متتابعة من المعلومات (مثل العد من واحد إلى عشرة) لا تكون مختلة تحديدا في اضطراب النسيان . ولكن حينما يظهر هذا الاختلال ، فإنما يفترض وجود اضطراب في الانتباه يدل على اضطراب الهذيان. كذلك لا يوضع تشخيص اضطراب النسيان في حالة وجود اختلالات معرفية أخرى (مثل الحُبْسة Aphasia ، والعَمَه الحركي Apraxia ، والعَمَه الحسيAgnosia ، واضطراب في التوظيف العقلي الإجرائي أو التنفيذي executive functioning) تكون واسمة لاضطرابات الخرف.

وقد يعاني الأفراد ذوو اضطرابات النسيان اختلالا كبيرا في أدائهم لوظائفهم الاجتماعية والمهنية نتيجة لاختلالات الذاكرة، الأمر الذي يتطلب ، وبخاصة في الحالات المتطرفة، توفير إشراف كاف على مواقف حياتهم لضمان تقديم الرعاية والتغذية المناسبتين.

الاضطرابات والمعالم المتلازمة

غالبا ما تسبق الإصابة باضطراب النسيان صورة كلينيكية ناشئة تتضمن التشوش والارتباك واختلال التوجه، وفي بعض الأحيان مع مشكلات في الانتباه تفترض وجود حالة من الهذيان (مثال ذلك: اضطراب النسيان الذي يعزى إلى نقص الثيامين (Amnestic Disorder Due to Thiamine Deficiency) . وغالبا ما يلاحظ وجود التلفيق(confabulation) ، الذي يظهر من ذكر أحداث مختلقة لملء فراغات في الذاكرة، وذلك أثناء المراحل المبكرة من اضطراب النسيان. وهذا التلفيق يميل إلى أن يزول مع الوقت. ولهذا فإنه من الأهمية بمكان ضرورة الحصول على معلومات موثوق بها من أعضاء الأسرة، أو من الأشخاص الآخرين المعنيين كمصادر لجمع المعلومات عن الحالة. وقد ينتج عن النسيان العميق اختلال في التوجه المكاني والزماني، ولكن نادرا ما يحدث اختلال في التوجه نحو الذات . فاختلال التوجه نحو الذات orientation to self قد يصيب الأفراد من ذوي الخرف، ولكنه ليس من المألوف بالنسبة لحالات اضطراب النسيان.
ويلاحظ أن معظم الأفراد المصابين باضطراب النسيان الشديد تنقصهم البصيرة باختلالات الذاكرة عندهم وقد ينكرون صراحة وجود اختلال شديد في الذاكرة رغم ما يتوفر ويلاحظ

من دلائل عكس ذلك. وقد يؤدي نقص البصيرة بذواتهم إلى توجيه الاتهامات إلى الآخرين، أو قد يؤدي إلى تهيج واستثارة في بعض الحالات النادرة. وقد يعترف بعض الأفراد بأن عندهم مشكلة ولكنهم يبدون كما لو أنهم غير مهتمين أو غير قلقين بشأنها. وقد يلاحظ عند بعض الحالات أعراض من البلادة ونقص المبادأة والضحالة العاطفية أو غير ذلك من التغيرات الدالة على تغير وظائف الشخصية. كما قد يبدي هؤلاء الأفراد بطريقة مصطنعة أنهم صدوقون أو مسايرون، ولكنهم في واقع الأمر يتصفون بضحالة أو ضآلة تعبيراتهم الوجدانية. وقد يبدو الأفراد ذوو النسيان الكلي الوقتي في حالة من الذهول أو الخبل. وقد تلاحظ اختلالات شديدة في وظائف معرفية أخرى، ولكنها على وجه التحديد لا تكون شديدة إلى حد أنها تسبب اختلالا ذا دلالة كلينيكية. وغالبا ما يكشف استخدام اختبارات نفسية عصبية كمية عن اختلالات نوعية للذاكرة في حالة عدم وجود اضطرابات معرفية أخرى. أما الأداء على الاختبارات المقننة التي تقيس استدعاء أحداث تاريخية معروفة أو شخصيات عامة، فقد يتباين بين الأفراد ذوي اضطراب النسيان، اعتمادا على طبيعة الاختلال ومداه.

المعالم الثقافية النوعية

إن الخلفية الثقافية والتعلمية ينبغي أن توضع في الاعتبار في قياس الذاكرة وتقويمها. فالأفراد الذين ينتمون إلى خلفيات معينة ربما لا يكونون على ألفة بالمعلومات المستخدمة في اختبارات معينة للذاكرة (مثل تاريخ الميلاد في الثقافات التي لا تحتفل بأعياد الميلاد).

النسق التطوري

قد تتباين سن بداية اضطراب الذاكرة ونسقها التطوري التالي تباينا كليا، توقفا على العملية المرضية الأولية التي تسببت في حدوث اضطراب النسيان. فإصابات الرأس، أو أحداث السكتات أو الضربات المخية أو غيرها من الاضطرابات المخية الوعائية، أو وجود أنماط نوعية من التعرض لتسمم الجهاز العصبي المركزي (مثل التسمم بأول أكسيد الكربون) قد تؤول إلى بداية حادة لاضطراب الذاكرة. وهناك حالات أخرى مثل التعاطي الدائم للعقاقير أو المخدرات، أو التعرض المزمن لتسمم الجهاز العصبي المركزي، أو النقص الدائم في التغذية قد تؤدي إلى بداية خادعة، أي بداية ينمو معها الاضطراب على نحو تدريجي يمكنه من الرسوخ قبل أن يظهر أو يكتشف. أما النسيان الوقتي أو العابر (Transient Amnesia) الذي يعزى إلى عامل سببي (إتيولوجي) في النظام المخي الوعائي cerebrovascular etiology فقد يكون معاودا بشكل متكرر وتفاقمي، مع حدوث نوبات تستمر من عدة ساعات إلى عدة أيام. وتستمر اضطرابات النسيان التي تعزى إلى إصابات الرأس لفترات متباينة من الوقت، مع اتساقها بنمط من حدوث أقصى الاختلال بعد الإصابة مباشرة ومن التحسن أثناء العامين التاليين (و لقد سُجل مزيد من التحسن بعد فترة عامين، وإن كانت هذه الحالات أقل شيوعا). وقد تتسبب الاضطرابات التي تعزى إلى تهدم أبنية الفصوص الصدغية الوسطى في الدماغ middle- temporal lobe structures (مثل

عوامل الهدم الناتج عن جلطة (احتشاء) في المخ infarction ، أو الانفصال أو الاستئصال الجراحي surgical ablation ، أو نقص التغذية الحادث في سياق الاعتماد على الكحوليات) في حدوث اختلالات دائمة ·

التشخيص الفارق

يعتبر اختلال الذاكرة أيضا من المعالم الواسمة لاضطرابات الهذيان و الخرف· ففي الهذيان، يحدث اختلال في وظيفة الذاكرة مرتبطا باختلال الوعي، وبتناقص قدرة الفرد على تركيز أو بقاء أو نقل الانتباه· أما في حالة الخرف، فينبعي أن يكون اختلال الذاكرة مصحوبا باختلالات معرفية متعددة (وهي الحُبْسة أو العَمَه الحركي أو العَمَه الحسي أو الاضطراب في التوظيف العقلي الإجرائي) تؤول إلى اختلال واضح ذي دلالة كلينيكية·

وينبغي تمييز اضطراب النسيان عن النسيان التفككي Dissociative Amnesia وعن النسيان الذي يحدث في سياق الاضطرابات التفككية الأخرى Dissociative Disorders (مثل الاضطراب التفككي للهوية Dissociative Identity Disorder)· فاضطراب النسيان، تحديدا، يعزى إلى التأثيرات الفسيولوچية المباشرة لحالة طبية عامة أو لتعاطي العقاقير أو المخدرات ·وعلاوة على ذلك، فإن النسيان في الاضطرابات التفككية أو الانشقاقية لا يتضمن تحديدا اختلالات في تعلم واستدعاء معلومات جديدة، ولكن الأفراد يظهرون عجزا ملموسا في استدعاء الذكريات السابقة وبخاصة الذكريات ذات الطابع الصدمي أو الذكريات المشوبة بالضغوط ·

وبالنسبة لاضطرابات الذاكرة (مثل فقدان الذاكرة المؤقت blackouts) التي تحدث فقط أثناء التسمم بتعاطي العقاقير أو المخدرات أو التوقف عن التعاطي، فإن التشخيص المناسب في هذه الحالة هو التسمم بمواد العقاقير أو المخدرات Substance Intoxication أو التوقف عن تعاطي العقاقير أو المخدرات Substance Withdrawal ، ولا يُعمل تشخيص منفصل لاضطراب الذاكرة· وبالنسبة لاضطرابات الذاكرة التي ترتبط بتناول أدوية علاجية ، فإنه يسجل في هذه الحالة تشخيص : " تأثيرات معاكسة لعلاج طبي دوائي غير محددة النوعية بعد " Adverse Effects of Medication Not) (Otherwise Specified، مع إيضاح هذا العلاج وفقا لرموز "التصنيف الدولي العاشر " ·

ويحدد العامل السببي (الإتيولوچي) المفترض لاضطراب النسيان نوع التشخيص كما سنتناول ذلك في حالة كل اضطراب من هذه الاضطرابات· فإذا كان الحكم الكلينيكي على الحالة بأن اضطراب الذاكرة هو نتيجة لتأثيرات فسيولوچية مباشرة لحالة طبية عامة (بما فيها حالات إصابات الرأس)، فإن التشخيص الذي يتقرر في هذه الحالة هو : اضطراب نسيان يعزى إلى حالة طبية عامة Amnestic Disorder Due to a General Medical Condition · أما إذا كانت اضطرابات الذاكرة تنتج عن التأثيرات الدائمة لتعاطي مواد العقاقير أو المخدرات (وهي تعاطي العقاقير أو المخدرات، أو العلاج الطبي الدوائي، أو التعرض للتسمم)، فإن التشخيص الذي يتقرر في هذه الحالة هو : اضطراب

نسيان دائم ناتج عن تعاطي مواد العقاقير أو المخدرات Substance - Induced Persisting Amnestic Disorder. ولكن حينما يؤدي كل من تعاطي مواد العقاقير أو المخدرات (مثال ذلك : تعاطي الكحوليات) وحالة طبية عامة (مثال ذلك : إصابة الرأس) دورا سببيا (إتيولوچيا) في نمو اضطراب الذاكرة، وجب علينا أن نقرر كلا التشخيصين . وإذا لم يكن من الممكن تحديد عامل سببي (إتيولوچي) نوعي (أي اضطراب تفككي ، أو اضطراب ناتج عن تعاطي العقاقير أو المخدرات، أو اضطراب يعزى إلى حالة طبية عامة)، فإن التشخيص الذي يتقرر في هذه الحالة هو : اضطراب نسيان غير محدد النوعية بعد Amnestic Disorder Not Otherwise Specified .

وينبغي تمييز اضطراب النسيان عن التمارض Malingering وعن الاضطراب المصطنع Factitious Disorder . وهذا التحديد الصعب يمكن الاستعانة فيه باستخدام اختبارات منظمة للذاكرة (والتي غالبا ما تكشف عن نتائج غير متسقة في حالات الاضطراب المصطنع والتمارض)، كما يمكن تبينه عن طريق التحقق من عدم وجود حالة طبية عامة أو تعاطي العقاقير أو المخدرات فيما يرتبط سببيا (إتيولوچيا) باختلال الذاكرة.

وينبغي أيضا تمييز اضطراب النسيان عن ضعف الذاكرة الناتج عن التدهور المعرفي المرتبط بالعمر Age-Related Cognitive Decline، والذي ينبغي تقييمه داخل المدى المعياري المتوقع للفرد في عمر معين .

تشخيص اضطرابات النسيان الذى يعزى إلى حالة طبية عامة

Amnestic Disorder Due to a General Medical Condition

المعالم التشخيصية والمتلازمة

سبق أن عرضنا في الصفحات السابقة للمعالم الوصفية لاضطراب النسيان الذي يعزى إلى حالة طبية عامة (المحكات " أ " - "ح") . وإضافة إلى ذلك ، يتطلب التشخيص أن تتوفر دلائل مستمدة من تاريخ الحالة ومن نتائج الفحوص الجسمية والمعملية تثبت أن اضطراب الذاكرة هو النتيجة الفسيولوچية المباشرة لحالة طبية عامة (بما فيها الإصابات الجسمية) (المحك " د ") .

ولتحديد ما إذا كان اضطراب الذاكرة يعزى إلى حالة طبية عامة، فإن الأخصائي الكلينيكي مطالب بأن يتحقق أولا من وجود حالة طبية عامة. وعلاوة على ذلك، فإن الأخصائي الكلينيكي ينبغي أن يحدد أن اضطراب الذاكرة يرتبط سببيا (إتيولوچيا) بالحالة الطبية العامة من خلال آليات الفحص الفسيولوچي.ومن الضروري أن تستخدم أساليب دقيقة وشاملة لقياس وتقييم العوامل المتعددة للتوصل إلى هذا الحكم الكلينيكي. وعلى الرغم من أنه لا توجد دلائل قاطعة لتحديد ما إذا كانت العلاقة بين اضطراب الذاكرة والحالة الطبية العامة علاقة سببية (إتيولوچية)، فإن تحديد عدة اعتبارات يوفر دليلا يمكن الاسترشاد به

في هذا الميدان . ويتمثل أحد هذه الاعتبارات في وجود ارتباط زمني بين بداية أو تفاقم أو تحسن الحالة الطبية العامة وبين بداية أو تفاقم أو تحسن اضطراب الذاكرة. أما الاعتبار الثاني فيتمثل في وجود معالم تكون غير نمطية atypical لاضطراب الذاكرة في سياق الاضطراب التفككي أو أي اضطراب نفسي آخر (على سبيل المثال، العمر غير النمطي لبداية الاضطراب أو لنسقه التطوري).وتشير البيانات المستمدة من البحث في هذا الميدان، إلى أنه قد يوجد ارتباط مباشر بين الحالة الطبية العامة موضع الاعتبار وبين نمو اضطراب الذاكرة، مما يزودنا بإطار مفيد في قياس وتقويم موقف معين. وإضافة إلى ذلك، فإن الأخصائي الكلينيكي مطالب أيضا بأن يقرر أن الاضطراب لا يتفق بشكل أفضل مع تشخيص الاضطراب التفككي ، أو اضطراب النسيان الدائم الناتج عن تعاطي العقاقير أو المخدرات، أو اضطراب نفسي أولي آخر (مثل اضطراب الاكتئاب الأساسي). وهذا ما سنعرض له بتفصيل أكبر في القسم الخاص ب "الاضطرابات النفسية التي تعزى إلى حالة طبية عامة " .

وغالبا ما تظهر عند الأفراد المصابين باضطراب النسيان الذي يعزى إلى حالة طبية عامة معالم أخرى من أمراض جسمية أو مخية (عصبية) تسببت في حدوث اضطراب الذاكرة. ومع ذلك، فإن الحالة العقلية المضطربة قد تكون هي المعالم الوحيدة البادية من الفرد. ولا توجد معالم نوعية أو تشخيصية يمكن استخلاصها من استخدام أساليب التصوير بالرنين المغناطيسي(MRI) Magnetic Resonance Imaging أو التصوير المقطعي بالحاسوب (CT) Computed Tomography للمخ.ومع ذلك ، فمما يشيع بين حالات اضطراب النسيان إصابة أبنية الفصوص الصدغية الوسطى في الدماغ mediotemporal lobe structures أو وجود ضمور في تركيب الدماغ يمكن استنتاجه من التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI) .

المؤشرات

يمكن استخدام المؤشراتspecifiers التالية لتوضيح طول مدة الاضطراب :

اضطراب عارض Transient : يستخدم هذا المؤشر لتوضيح الفترات التي تمتد عادة من عدة ساعات إلى أيام قليلة وبما لا يزيد على شهر واحد. وحينما يوضع التشخيص خلال الشهر الأول من دون انتظار للشفاء، فإنه يمكن إضافة مصطلح "وقتي" ("Provisional") إلى التشخيص .أما "النسيان الكلي العارض " ("Transient Global Amnesia") فهو شكل نوعي لاضطراب النسيان العارض يتسم بعجز شديد ومؤقت في تعلم معلومات جديدة وبقدرة مضطربة متباينة في استدعاء الأحداث التي وقعت توّا قبل حدوث مشكلة الاضطراب المخي الوعائي الذي يمثل العامل السببي لاضطراب النسيان، أو التي وقعت خلال تلك المشكلة.

اضطراب مزمن Chronic : يستخدم هذا المؤشر للاضطرابات التي تستمر أكثر من شهر واحد .

إجراءات التسجيل

إن الاختصاصي الكلينيكي ، لكي يسجل تشخيص " اضطراب النسيان الذي يعزى إلى حالة طبية عامة " ، ينبغي أن يدون الحالة الطبية العامة المحددة التي جرى الحكم علىها على أنها سبب الاضطراب وذلك على المحور "1" Axis I من نظام التشخيص (مثال ذلك : اضطراب نسيان يعزى إلى سكتة أو ضربة مخية 294 . Amnestic Disorder 0 Due to Stroke)· كذلك ينبغي تدوين رمز التصنيف الدولي العاشر للحالة الطبية العامة وذلك على المحور "3" من نظام التشخيص (مثال ذلك : سكتة أو ضربة مخية 436 Stroke)· (راجع قائمة الرموز التشخيصيةdiagnostic codes في التصنيف الدولي العاشر للحالات الطبية العامة)·

الحالات الطبية العامة والمتلازمة

يحدث اضطراب النسيان غالبا نتيجة لعمليات باثولوچية (مثل إصابة كلية أو كبرى في الرأس closed head trauma، أو إصابات الرأس نتيجة لاختراق القاذفات أو الشظايا لها، أو التدخل الجراحي، أو نقص الأكسچين hypoxia ، أو جلطة في الشريان المخي الخلفي posterior cerebral artery ، أو الالتهاب الدماغي encephalitis) تسبب إصابة أبنية الفصوص النوعية للمخ الأوسط (مهاد المخ) والفصوص الصدغية الوسطى للمخ specific diencephalic and mediotemporal lobe) (structures (مثل الأجسام الحَلَميَّة mammillary bodies ، والحصين في المخ hippocampus ، وقبو المخ fornix)· وغالبا ما يكون الاضطراب الباثولوچي في الجانبين من الدماغ (bilateral) ، ولكن الاختلالات قد تنشأ عن إصابات في جانب واحد من الدماغ (unilateral lesions) · أما اضطراب النسيان العارض، الذي يأخذ نمط "النسيان الكلي العارض"، فيرتبط تحديدا بالمرض المخي الوعائي cerebrovascular disease وباختلال باثولوچي في نظام الشريانين الفقاري والقاعدي vertebrobasilar system · كذلك قد ينشأ اضطراب النسيان العارض بسبب نوبات حدوث الحالات الطبية العامة (مثال ذلك : الحالات الأيضيةmetabolic conditions [أي حالات التمثيل الغذائي أو عمليات الهدم والبناء] أو النوبات الصرعية seizures)·

التشخيص الفارق

راجع التشخيص الفارق لاضطرابات النسيان ·

المحكات التشخيصية لاضطراب النسيان الذي يعزى إلى حالة طبية عامة

[تُحَدّد الحالة الطبية العامة]

أ- تزايد اختلال الذاكرة كما يظهر من الاختلال في القدرة على تعلم معلومات جديدة، أو

من العجز عن استدعاء المعلومات المتعلمة من قبل.

ب - إن اضطراب الذاكرة يتسبب في حدوث اختلال كبير في التوظيف الاجتماعي أو المهني، ويمثل تدهورا كبيرا عن المستوى السابق من التوظيف.

ح - إن اضطراب الذاكرة لا يحدث تحديدا أثناء نسق الهذيان أو الخرف.

د - أن تتوفر دلائل مستمدة من تاريخ الحالة ومن نتائج الفحوص الجسمية والمعملية، يتضح منها أن اضطراب الذاكرة هو النتيجة الفسيولوچية المباشرة لحالة طبية عامة (بما فيها الإصابات الجسمية).

حدد توصيفا ما إذا كان هناك :

اضطراب ذاكرة عارض Transient : إذا استمر اختلال الذاكرة مدة شهر واحد أو أقل .

اضطراب ذاكرة مزمن Chronic : إذا استمر اختلال الذاكرة أكثر من شهر واحد.

ملحوظة للتسجيل الرمزي : ينبغي تضمين مسمى الحالة الطبية العامة على المحور "1" Axis I من نظام التشخيص ، مثال ذلك : اضطراب نسيان يعزى إلى إصابة الرأس 294 0Amnestic Disorder Due to Head Trauma . ؛ كذلك ينبغي تدوين رمز الحالة الطبية العامة على المحور "3" Axis III من نظام التشخيص (راجع الملحق "ر" : الرموز التشخيصية في التصنيف الدولي العاشر ICD-10 لحالات طبية عامة مختارة وللاضطرابات الناتجة عن علاجات طبية دوائية) .

تشخيص اضطراب النسيان الدائم الناتج عن تعاطي العقاقير أو المخدرات

Substance - Induced Persisting Amnestic Disorder

المعالم التشخيصية والمتلازمة

لقد سبق تناول المعالم الوصفية لاضطراب النسيان الدائم الناتج عن تعاطي العقاقير أو المخدرات (المحكان "أ" ، "ب") وذلك في "تشخيص اضطرابات النسيان" . ولا يحدث اضطراب الذاكرة تحديدا أثناء النسق التطوري للهذيان أو الخرف، ويظل اضطراب الذاكرة قائما فيما بعد المدة المعتادة للتسمم بمادة العقاقير أو المخدرات أو للتوقف عن تعاطي العقاقير أو المخدرات (المحك "ح"). وإضافة إلى ذلك، فإنه لكي يتم تشخيص اضطراب النسيان الدائم الناتج عن تعاطي العقاقير أو المخدرات، ينبغي أن تتوفر دلائل من تاريخ الحالة ومن نتائج الفحوص الجسمية والمعملية تفيد بأن اضطراب الذاكرة يرتبط سببيا (إتيولوچيا) بالتأثيرات الدائمة لاستخدام مواد العقاقير أو المخدرات (مثل تعاطي المخدرات، العلاج الطبي الدوائي، التعرض للتسمم) (المحك " د "). ويوصف هذا الاضطراب بمصطلح "الدائم" ("Persisting") لأن اضطراب الذاكرة يدوم أو يستمر

فترة طويلة حتى بعد أن تتوقف تأثيرات التسمم بمادة العقاقير أو المخدرات أو بعد التوقف عن تعاطي العقاقير أو المخدرات ·

ويلاحظ أن المعالم التي تكون مرتبطة باضطراب النسيان الدائم الناتج عن تعاطي العقاقير أو المخدرات هي أيضا تلك المعالم المرتبطة باضطرابات النسيان بصفة عامة· وإن معظم الأفراد المصابين بهذا الاضطراب ، حتى وإن انقطعوا في الوقت الحالي عن التعاطي، يكون لديهم في السابق نمط من التعاطي الطويل والشديد بما يوفي بمحكات تشخيص الاعتماد على مادة العقاقير أو المخدرات Substance Dependence· ولما كانت هذه الاضطرابات تستمر فترة طويلة بعد التوقف عن تعاطي مادة العقاقير أو المخدرات، فإن فحوص تحليل الدم والبول قد تكون سالبة بالنسبة لمادة العقاقير أو المخدرات المسببة لهذا الاضطراب · ومن النادر أن تكون بداية هذا الاضطراب قبل سن ·2 عاما· وقد يستمر الاختلال الناتج ثابتا أو يسوء عن ذي قبل ، حتى وإن توقف الفرد عن التعاطي·

ولمزيد من التفاصيل راجع المعالم المرتبطة بالاضطرابات المتعلقة بتعاطي مواد العقاقير أو المخدرات في المجلد الرابع من الموسوعة ·

إجراءات التسجيل

يبدأ مسمى التشخيص بتحديد الاضطراب النوعي (مثال ذلك : الكحوليات، المنومات) الذي يفترض أن يكون سببا في حدوث اضطراب الذاكرة· ويتم اختيار الرمز التشخيصي من قائمة فئات مواد العقاقير أو المخدرات الواردة في مجموعة المحكات التشخيصية· وبالنسبة للمواد التي لا تتلاءم داخل أي فئة من هذه الفئات، فإن الرمز الذي ينبغي أن يستخدم يكون هو : "مادة أخرى" (" Other Substance") · ويمكن إضافة إلى ذلك، وبالنسبة للعلاجات الطبية الدوائية الموصوفة كجرعات علاجية، تحديد العلاج الدوائي النوعي عن طريق تدوين الرمز المناسب من "القائمة الأبجدية لتشخيصات ورموز الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع" (DSM-IV Diagnoses and Alphabetical Listing of Codes) وذلك في مجلد آخر من هذه الموسوعة· وحينما يتقرر أن هناك أكثر من مادة من مواد العقاقير أو المخدرات تؤدي دورا أساسيا في نمو اضطراب الذاكرة، فإنه ينبغي تدوين كل مادة على حدة (أمثلة ذلك: اضطراب نسيان دائم ناتج عن تعاطي الكحوليات 1 . 291 Alcohol-Induced Persisting Amnestic Disorder، اضطراب نسيان دائم ناتج عن تعاطي المنومات 292 . 83 Secobarbital - Induced Persisting Amnestic Disorder)· أما إذا تقرر أن مادة التعاطي هي العامل السببي (الإتيولوجي) ولكن المادة النوعية أو فئة مواد التعاطي تكون غير معروفة، فإن التشخيص في هذه الحالة يكون هو : "اضطراب نسيان دائم ناتج عن تعاطي مواد غير معروفة" 83 . 292 Unknown Substance - Induced Persisting Amnestic (Disorder .

المواد النوعية لتعاطي العقاقير أو المخدرات

قد يحدث اضطراب النسيان الدائم الناتج عن تعاطي العقاقير أو المخدرات مرتبطا بالفئات التالية لمواد التعاطي : الكحوليات alcohol، المسكنات sedatives، المنومات hypnotics، خافضات القلق anxiolytics ، ومواد أخرى أو مواد غير معروفة .

ويعزى اضطراب النسيان الدائم الناتج عن تعاطي العقاقير أو المخدرات بسهولة إلى نقص الفيتامينات الناتج عن التعاطي الطويل والشديد للكحوليات. ويبرز من بين الأعراض المتلازمة اضطرابات عصبية مثل الاعتلال العصبي المحيطي (أو اعتلال النهايات الطرفية للأعصاب) peripheral neuropathy ، والرنح المخي (أو التخلج والعجز عن تنسيق الحركات العضلية الإرادية) cerebellar ataxia ، والاعتلال العضلي myopathy.أما اضطراب النسيان الدائم الناتج عن تعاطي الكحوليات والذي يعزى إلى نقص الثيامين (زملة كورساكوف Korsakoff's syndrome) فغالبا ما يتبع نوبة حادة من إصابة منطقة فرنيكي في الدماغ Wernicke's encephalopathy ، وهي حالة عصبية تظهر في شكل تشوش ورنح واضطراب حركة العين وغير ذلك من المظاهر العصبية. وبالتدريج تأخذ هذه المظاهر في الخمود، ولكن يظل الاختلال الأساسي في الذاكرة. وإذا ما تم علاج "الاعتلال الدماغي الكحولي alcoholic encephalopathy" (إصابة منطقة فرنيكي في الدماغ) في مرحلة مبكرة بجرعات كبيرة من الثيامين، فربما لا يتطور ولا يتزايد اضطراب النسيان الدائم الناتج عن تعاطي الكحوليات. ورغم أن العمر ليس عاملا سببيا (إتيولوچيا) في هذه الحالة، فإن الأفراد الذين يتزايد لديهم اضطراب النسيان الدائم الناتج عن تعاطي الكحوليات يكون لديهم تاريخ لسنوات كثيرة من التعاطي الشديد للكحوليات، وغالبا ما يكونون فوق سن أربعين عاما. ورغم أن الطريقة التي تظهر بها بداية الاضطراب تكون مفاجئة وحادة وغير متوقعة، فإن بعض الأفراد قد تتزايد عندهم اختلالات هذا الاضطراب عبر سنوات كثيرة بطريقة خادعة ماكرة، أي تتفاقم تدريجيا إلى أن تتمكن من الرسوخ قبل أن تظهر وتكتشف، وهذه الاختلالات تعزى إلى إصابات متكررة نتيجة التسمم وسوء التغذية، وتكون سابقة للمرحلة النهائية من الاختلال الشديد الذي يرتبط بوضوح بنقص الثيامين . وحالما ينشأ اضطراب النسيان الدائم الناتج عن تعاطي الكحوليات، فإنه عادة ما يستمر ويبقى بشكل غير محدد، رغم ما يطرأ عليه من تحسن طفيف بمرور الوقت، كما أنه يمكن أن يتحسن عند قلة من الحالات. ولكن عادة ما يكون الاختلال شديدا للغاية، الأمر الذي يتطلب ضرورة وضع الحالة تحت رعاية كاملة مدى الحياة. وقد يتبع اضطراب النسيان الدائم الناتج عن تعاطي المسكنات (أو المنومات، أو خافضات القلق) التعاطي الشديد للعقاقير من هذه الفئة لسنوات طويلة. ولكن الاضطراب في مثل هذه الحالات يأخذ نمطا مختلفا من التطور، إذ يمكن - خلافا لاضطراب النسيان الدائم الناتج عن تعاطي الكحوليات - أن يتحقق الشفاء الكامل لتلك الحالات. وتشمل العلاجات الطبية الدوائية المسجلة على أنها تسبب اضطرابات النسيان أدوية مضادات الاختلاج أو التشنج anticonvulsants والميثوتريكسيت methotrexate. وتشمل السموم المسجلة على أنها تستدعي أعراض النسيان : الرصاص والزئبق وأول أكسيد

الكربون ومبيدات الفوسفات العضوي والمذيبات الصناعية العضوية.

التشخيص الفارق

راجع التشخيص الفارق لاضطرابات النسيان.

المحكات اتشخيصية لاضطراب النسيان الدائم

الناتج عن تعاطي العقاقير أو المخدرات

أ- تفاقم اختلال الذاكرة كما يظهر من الاختلال في القدرة على تعلم معلومات جديدة، أو من العجز عن استدعاء المعلومات المتعلمة من قبل.

ب - إن اضطراب الذاكرة يتسبب في حدوث اختلال كبير في التوظيف الاجتماعي أو المهني، ويمثل تدهورا كبيرا عن المستوى السابق من التوظيف.

ح - إن اضطراب الذاكرة لا يحدث تحديدا أثناء نسق الهذيان أو الخرف، ويظل اضطراب الذاكرة قائما فيما بعد المدة المعتادة للتسمم بمادة العقاقير أو المخدرات أو للتوقف عن تعاطي العقاقير أو المخدرات.

د - أن تتوفر دلائل مستمدة من تاريخ الحالة ومن نتائج الفحوص الجسمية والمعملية تفيد بأن اضطراب الذاكرة يرتبط سببيا (إتيولوچيا) بالتأثيرات المستمرة لتعاطي مادة العقار أو المخدر (مثل تعاطي العقاقير أو المخدرات، علاج طبي دوائي).

حدد رموز اضطراب النسيان الدائم الناتج عن تعاطي - [مادة نوعية] :

(الكحوليات 1Alcohol . 291، المسكنات، أو المهدئات ، أو خافضات القلق 292 83Sedative, Hypnotic, or Anxiolytic . ، أو مادة أخرى [أو مادة غير معروفة] 83Other [or Unknown] Substance . 292).

تشخيص اضطراب النسيان غير المحدد النوعية بعد

294 . 8

Amnestic Disorder Not Otherwise Specified

ينبغي أن تستخدم هذه الفئة في التشخيص عندما لا تتوافر محكات التشخيص التي سبق أن تناولناها.

فعلى سبيل المثال، يستخدم هذا التشخيص عند وجود مظاهر كلينيكية للنسيان لا تتوفر بشأنها بيانات كافية لتحديد عامل سببي (إتيولوچي) نوعي (أي اضطراب تفككي ، أو اضطراب ناتج عن تعاطي مواد العقاقير أو المخدرات ، أو اضطراب يعزى إلى حالة طبية

عامة).

اضطرابات معرفية أخرى تشخيص الاضطراب المعرفي غير المحدد النوعية بعد

Cognitive Disorder Not Otherwise Specified

تختص هذه الفئة بالاضطرابات التي تتصف باختلال الوظائف المعرفية التي يفترض أنها تعزى إلى التأثير الفسيولوچي المباشر لحالة طبية عامة لا توفي بمحكات أي من الأنماط النوعية لاضطراب الهذيان أو الخرف أو النسيان التي عرضنا لها في هذا القسم، ولا يكون من الأفضل تصنيفها على أنها "هذيان غير محدد النوعية بعد"، أو "خرف غير محدد النوعية بعد". أما بالنسبة لاختلال الوظائف المعرفية التي تعزى إلى مادة نوعية أو غير معروفة من مواد التعاطي، فإن الفئة التي ينبغي أن تستخدم تكون هي : "اضطراب متعلق بتعاطي مادة معينة غير محدد النوعية بعد" (Substance-Related Disorder Not Otherwise Specified) .

ومن أمثلة هذه الحالات :

1 - اضطراب عصبي معرفي خفيف Mild Neurocognitive Disorder: اختلال في التوظيف المعرفي كما يظهر من استخدام الاختبارات النفسية العصبية أو القياس الكلينيكي الكمي، ويكون مصحوبا بدلائل موضوعية عن الحالة الطبية العامة أو اختلال وظيفة الجهاز العصبي المركزي (ارجع إلى الملحق "ب" : "مجموعات ومحاور المحكات التشخيصية اللازمة لمزيد من الدراسة").

2 - الاضطراب اللاحق للارتجاج المخي Postconcussional Disorder: وهو اضطراب يتبع إصابة الرأس، يتصف باختلال في الذاكرة أو الانتباه مع أعراض متلازمة (ارجع إلى الملحق "ب": " مجموعات ومحاور المحكات التشخيصية اللازمة لمزيد من الدراسة").